

ACADEMIA N. DE MEDICINA.
Sesión del día 24 de Marzo de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

LECTURA DE TRABAJO EN TURNO. — LA HEREDO-SIFILIS.

El Sr. Dr. Carrillo leyó su trabajo reglamentario intitulado:
“Apuntes sobre la heredo-sífilis.”

Dr. Cicero.—Estoy, en general, de acuerdo con lo expuesto por el Dr. Carrillo en su trabajo, en el cual presenta con claridad los últimos adelantos de la ciencia en materia de sífilis, basado principalmente en los trabajos de Levaditi. Un punto en que no estoy conforme es en el de dar la preferencia, para comenzar la investigación de la heredo-sífilis, á los antecedentes de los padres, pues en buena clínica hay que comenzar por el examen objetivo del niño ó del producto, y este examen es el que nos obliga á buscar aquellos antecedentes.

El tipo del niño heredo-sifilítico, descrito por Parrot, el del *viejecito*, es en efecto el más común; pero también, como el Sr. Carrillo lo indica en su trabajo, hay niños de apariencia y constitución vigorosa que son heredo-sifilíticos. De ambos tipos he tenido ocasión de ver ejemplares numerosos, tanto en la Casa de Expósitos, como en el Consultorio Central.

Me llama la atención que el Sr. Carrillo no conceda particular importancia á las sífilides exulcerosas del rededor de los orificios naturales, perianales y peribucales particularmente, que según he podido observar, son las manifestaciones más frecuentes de la heredo-sífilis.

En cuanto al diagnóstico diferencial, de que nos habla, entre la sífilides seborreica generalizada y la seborrea fetal, por el color cobrizo de las escamas de la primera, me permito dudar de este signo como valor diagnóstico, pues el color cobrizo que algunas sífilides presentan, depende de la acumulación del pigmento en los sitios en que normalmente existe, á saber: en la capa generatriz y el cuerpo mucoso de Malpigio en sus primeras capas; pero nunca en la capa córnea, cuya exfoliación produce las escamas en los estados patológicos. Por otra parte, el color de las escamas, habitualmente gris, blanco ó amarillento, puede oscurecerse y variar mucho de tinte, uniéndosele el desaseo, y en la misma seborrea fetal, habiendo mugre, puede en ciertos casos verse una coloración que pudiera tomarse por cobriza.

Por lo que respecta á la reacción de Wassermann, no es un medio de diagnóstico comparable á la suero-reacción de Widal en la fiebre tifoidea. Esta última es sencilla y decisiva en la mayoría de los casos; aquélla, en cambio, es muy complicada y no ha correspondido á las esperanzas que se cifraron en ella á su

aparición; pues ha fallado en casos de manifestaciones claramente ostensibles de sífilis. Y en los casos en que no las había, siendo ó habiendo sido el individuo sifilítico, y tratándose de saber si la enfermedad estaba en estado latente, los resultados han sido incostantes; pero lo más grave es que se ha mostrado positiva la reacción en individuos que nunca habían padecido sífilis. En suma, está aún por perfeccionar este medio auxiliar del diagnóstico de la sífilis; y la base principal de éste es y será siempre la clínica.

R. E. MANUELL.